Rok LII. Kraków, dnia 11. października 1913. Nr 41.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, ORAZ

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KROLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Z miejskiej pracowni bakteryologicznej i z zakładu weterynaryi Prof. J. Nowaka w Krakowie.

Dalsze badania evolu i mydła kreozolowego.

Podali

Doc. R. Nitsch, bakteryolog miejski i **M. Okolska.**

W r. bieżącym przedstawiliśmy w »Przeglądzie lekarskim [1]) dwa nowe środki odkażające, t. j. evol i mydło kreozolowe. Okazaliśmy, że mydło kreozolowe, tańsze 3—4 razy od lysolu, jest nieco słabszym środkiem odkażającym, niż lysol i evol. Mniej więcej 2% rozczynu lysolu lub evolu równają się w sile odkażającej 3% rozczynom mydła kreozolowego. Gdyby więc używać 3% rozczynów mydła kreozolowego, zamiast 2% rozczynów lysolu lub evolu, to i tak byłby to środek odkażający znacznie tańszy od lysolu, a nawet nieco tańszy od evolu, a o sile odkażającej mniej więcej jednakiej. Ponieważ jednak 3% rozczyn mydła kreozolowego w wodzie wodociągowej krakowskiej daje dość znaczny strąt, zachodziła więc możliwość, że wskutek powstania tego strątu, zmniejszy się siła odkażająca mydła kreozolowego.

Obecnie wykonaliśmy 15 doświadczeń z 3% rozczynami mydła kreozolowego w krakowskiej wodzie wodociągowej i w wodzie przekroplonej, w której mydło kreozolowe żadnych strątów nie tworzy i daje zupełnie przeźroczysty rozczyn. W każdem doświadczeniu porównywaliśmy wobec różnych bakteryi (coli, subtilis, staphylococcus, diphtheria, mesentericus, typhus) siłę odkażającą 3% rozczynu mydła kreozolowego w wodzie przekroplonej, z siłą odkażającą takiegoż rozczynu w krakowskiej wodzie wodociągowej.

Nie będziemy tutaj przytaczać protokółów wszystkich doświadczeń, które przeprowadzono zupełnie podobnie do doświadczeń, opisanych przy badaniu mydła kreozolowego i evolu. Powiemy tylko, że ani razu rozczyn mydła kreozolowego w wodzie wodociągowej nie okazał się słabszym środkiem odkażającym od rozczynu w wodzie przekroplonej. Powstawanie więc strątów nie wpływa wcale szkodliwie na siłę odkażającą mydła kreozolowego.

Wobec tego i Urząd zdrowia w Krakowie będzie używać w miejskim zakładzie dezynfekcyjnym 3% mydła kreozolowego, jako bardzo taniego, a dobrego środka odkażającego.

[1]) Patrz. »Przegląd lek.« 1913, Nr 14 str. 203.

Leczenie powiększonych gruczołów szyjnych

(lymphomata colli)

podał

Dr Adolf Klęsk,

Dyrektor szpitala PP. Ekonomek w Krakowie.

(Dokończenie.)

Poruszona powyżej sprawa blizny ma doniosłość społeczną. Ziembicki doniósł mi, że mimo najdokładniejszego preparowania gruczołów miewał nawroty i fatalne blizny, choć rana goiła się doraźnie. Blizna nietylko szpeci chorego (czy chorą, co ważniejsze), ale nieraz potem przez całe życie jest zawadą i szkodą socyalną. Publiczność przyzwyczaiła się już do przypuszczenia, że gruczoły szyjne są objawem zołzów. Skoro więc u kogo zobaczy się bliznę na szyi, uważa się go tem samem za »skrofulicznego« i nieraz z tego powodu biedne nauczycielki, bony, służące i inne osoby pracujące nie mogą, jako »skrofuliczne«, znaleść dłuższego zajęcia. Odnosi się to nietylko do blizn szpetnych, pozaciąganych, ale nieraz i do blizn linijnych, lecz w miejscu widocznem. Staramy się wprawdzie prowadzić cięcia na szyi w miejscach mało widocznych, jednak przy gruczołach szyjnych nie zawsze się to udaje. Nadto nieraz blizny po gruczołach mają właśnie skłonność do szpetnego zmieniania się. Wszelkie zaś sposoby t. zw. podskórnego operowania, np. sposób Dollingera (cięcie na granicy włosów od tyłu) uważam za sposoby trudne, nieraz niewykonalne, nie doszczętne i mogące wywołać poważne uszkodzenia. Najwdzięczniejsze co do blizn są operacye gruczołów podszczękowych, tu bowiem łatwo ukryć bliznę pod szczęką.

Bezwarunkowo jednak tam, gdzie gruczoły szyjne już się dalej nie powiększają, a sprawa główna jest wyleczoną, operacya doszczętna da najlepszy i najszybszy wynik.

Przejdźmy teraz do sposobów leczenia więcej zachowawczego.

Leczenie to ma za cel wywołanie t. zw, rozejścia się gruczołu, lub gdy to się nie udaje, pobudzenie do ropienia. W okresach ostrych stosujemy okłady, potem jod, gdy gruczoły trwają dłużej i są twarde — wstrzykiwania jodoformu, fenolu, naftolkamfory, fenolkamfory, 1% chlorku cynku (2—6 kropli co 8 dzień w gruczoł) i t. p. Isaia wstrzykuje z dobrym skutkiem podług Durantea płyn Lugola, podobnie i Ziembicki. Calot, który, jak wspomniałem, twierdzi, że każdy gruczoł szyjny wyleczyć można bez operacyi doszczętnej, wstrzykuje w gruczoły twarde fenolkamforę z esencyą terpentynową, a w zropiałe, po wypuszczeniu ropy, mieszankę o składzie następującym: »Rp. Guajacol 1,0, kreozot 5,0, jodoform 10,0, aeth. sulphur. 30,0, ol. olivar. 70,0«. Calot używa bardzo cienkich igieł. a wbija je skośnie, przez skórę poza gruczołem, by uniknąć przetok. Przeciwko stosowaniu jodu przy gruczołach nie zropiałych odzywają się liczne głosy, twierdzące, że jod wywołuje tworzenie się zrostów, a nie brak i takich, którzy twierdzą, że jod wprost usposabia do tworzenia się ropni zimnych (Bier). Próbowano też leczyć gruczoły szyjne wstrzykiwaniami trypsyny. Bätzner (Arch. für klin. Chir. T. 95. I) doniósł o korzystnych wynikach tego leczenia, natomiast wielu odrzuca to leczenie, uważając je za nieczyste, bolesne, a nawet niebezpieczne i nieobliczalne. Calot (Monde Méd. Nr 418) osiąga w $^2/_3$ przypadków wessanie się gruczołów, nawet ogromnych, a w $^1/_3$ zropienie, które leczy zapomocą aspiracyi.

Na przedostatnim Zjeździe niemieckiego Towarzystwa chirurgicznego odezwały się również liczne głosy za zachowawczem leczeniem gruczołów szyjnych. Quervain np. oznajmił, że obecnie prawie zupełnie już nie operuje, lecz leczy powiększenie gruczołów słońcem i powietrzem. König do tegoż celu stosuje lampę kwarcową. Energicznym środkiem leczenia gruczołów szyjnych okazały się wreszcie promienie Röntgena. Na tymże Zjeździe chirurgów niemieckich doniósł Wilms, że osiąga przez to leczenie wprost znakomite wyniki. Iselin (Kor. f. Schweiz. Aerzt. 1912 Nr 20) również zaleca to leczenie; oddaje mu ono tak cenne usługi, że obecnie operuje on bardzo rzadko doszczętnie i to tylko gruczoły twarde. Wspomaga to leczenie naświetlaniem reszty ciała słońcem. Baisch (Berl. kl. Woch. 1911, Nr 49), uważa za wskazane leczyć promieniami Röntgena te przypadki, gdzie jest dużo porozrzucanych gruczołów, a także stosować to leczenie jako uzupełnienie operacyi w razie uporczywych nawrotów. Z naszych autorów o korzystnem działaniu promieni Röntgena doniósł Sterling (Med. i Kron. lek. 1912, Nr 20); podług niego leczenie to trzeba rozpocząć wczas, gdy niema jeszcze ropienia.

Wielkim zwolennikiem leczenia promieniami Röntgena jest u nas także Steuermark. Stosuje on to leczenie (podług łaskawie ustnie udzielonej mi informacyi) w każdym okresie. W okresie I (przerost) wystarcza zwykle jednorazowe silne naświetlenie. Już po kilku dniach gruczoł zaczyna się zmniejszać, a z pakietów, zaczynają się gruczoły pojedyncze wyosabniać. W okresie II (zserowacenie i ropienie) stosuje się naświetlanie seryami (co 3 tygodnie 3—5 posiedzeń) i tutaj albo szybko następuje zropienie, albo też wessanie. W okresie III (przetoki, zropienie) wygojenie często także dość szybko się zjawia. W razie obecności ropy, Steuermark aspiruje ją i potem stosuje naświetlania. Gruczoły po tem leczeniu zmniejszają się i twardnieją; pozostaje zwykle po nich, jako ślad, guzek wielkości fasoli. Oczywiście trzeba postępować ostrożnie i stosować filtry. Leczenie to uważa Steuermark za bardzo dobre i pewne, oddające przy umiejętnej technice nieocenione usługi.

Nieraz też osiąga się znakomite wyniki przy gruczołach szyjnych, przez leczenie dyetetyczno-słoneczne. Zachwala je bardzo w ostatnich czasach Armand-Delille (Presse méd. 1913, Nr 14). Skutek bywa tu nieraz bardzo dobry, zwłaszcza jeżeli gruczoły nie leżą zbyt głęboko. Znane powszechnie są też doskonałe wyniki leczenia słońcem, zwłaszcza przy gruczołach gruźliczych, uzyskane przez Rolliera w Leysin. W ostatnim czasie zachwala bardzo leczenie słońcem Vulpius (Münch. med. Woch. 1913, Nr 20) Rollier (Monatschr. f. Kindh. 1912, XI. s. 357) dochodzi w swych zapatrywaniach obecnie tak daleko, że uważa zabieg chirurgiczny przy gruźlicy zewnętrznej u osoby młodej poprostu za błąd lekarski. Do słońca trzeba się dopiero stopniowo przyzwyczajać. Tak np. pierwszego dnia wystawia się na działanie promieni słonecznych tylko stopy trzy razy dnia po 5 minut, drugiego na 10 minut, potem golenie i t. d., a w końcu stopniowo całe ciało.

Pozostaje nam jeszcze omówić powiększenie gruczołów specyalnie gruźliczego pochodzenia, względnie u osób gruźliczych. Sprawa ta również przedstawia się rozmaicie, zależnie od wieku chorych. U dzieci spotykamy bardzo rzadko wybitną gruźlicę płuc i dlatego podług zdania kolegów pedyatrów, postępowanie z gruczołami gruźliczymi niewiele się różnić powinno od wspomnianego powyżej. Natomiast u starszych sprawa przedstawia się nieco inaczej. Podług Blosa przy gruźlicy gruczołów szyjnych spotyka się równocześnie mniej więcej w 25% zmiany gruźlicze płuc, a w 14% gruźlicę w innych narządach. W stosunku do wieku Fürnrohr znalazł na stu chorych z gruczołami gruźliczymi wogóle: w pierwszym dziesiątku lat gruczoły gruźlicze 9.5%, w drugim dziesiątku 31·7%, w trzecim 44·4% w czwartym 7·9%. Widzimy z tego że gruczoły gruźlicze (w przeciwieństwie do gruczołów u dzieci) występują najczęściej między 15—30 rokiem życia, Dłuski w sprawie tej oświadcza, co następuje: »U osób gruźliczych powyżej 20. roku życia, gruczoły szyjne wielkości orzecha włoskiego i większe, pojedyncze lub w łańcuchu, zdarzają się bardzo rzadko. Natomiast niemal w $^1/_3$ przypadków spotykamy gruczoły szyjne wielkości fasoli, grochu lub soczewicy albo t. zw. polymikroadenie«.

Gruźlica gruczołów bardzo często sadowi się w specyalnych miejscach, a należą do nich głównie dolne boczne części szyi nad obojczykiem, poza mięśniem mostkowosutkowoobojczykowym i koło ucha. Badania röntgenologiczne wykazały, że niezmiernie często ulegają gruźliczemu zajęciu gruczoły śródpiersia, stając się potem nierzadko punktem wyjścia gruźlicy szerzącej się następnie w kierunku szczytów, ku pasze lub ku dolnemu płatowi płuca. I nieraz też u osób dorosłych spotykamy pod pachą, a nawet na klatce piersiowej powiększone typowe gruczoły gruźlicze. Żebrowski (Przegląd lek. 1910, Nr 48—51) zwrócił u nas uwagę na dość częste występowanie gruczołów na klatce piersiowej przy gruźlicy płuc. Gruczoły te występują mniej więcej u $^1/_5$ chorych i mogą nawet być ważnym szczegółem rozpoznawczym, bo przy innych cierpieniach zjawiają się one tu bardzo rzadko. Podług Żebrowskiego gruczoły na klatce piersiowej występują znacznie częściej, niż gruczoły szyjne lub pachowe, bo zakażenie ich odbywać się ma wprost z płuc przez klatkę piersiową. I tak u chorych na gruźlicę znalazł Żebrowski gruczoły szyjne powiększone u 2·05%, pachowe w 1·17% nadobojczykowe w 0·32%, a piersiowe w przeszło 20%. Wielu badaczy twierdzi, że gruźlicze gruczoły szyjne są niejako dalszym widocznym łańcuchem gruczołów śródpiersia i dlatego jest tego zdania, że operowanie tych gruczołów chybia celu, bo nie usuwamy niejako źródła choroby, ale mimo to nieraz i tak operować trzeba. Tak np. operujemy przecież mimo częstych zmian w płucach, gruźlicę nerki, otrzewnej, gruźlicę kostną i t. p. i mimo tego osiągamy wcale dobre wyniki. Wiszniewski w pracy swej o gruźlicy chirurgicznej (Medyc. i Kron. lek. 1911, Nr 37) uważa nawet wyłuszczanie gruczołów za najwdzięczniejszy zabieg w chirurgii gruźlicy; wszystkie przypadki operowane (29) w szpitalu N. M. P. w Siedlcach, skończyć się miały wyzdrowieniem (czy trwałem?).

Jordan pod tym względem podaje ciekawe zestawie-

nie: ze 140 chorych, dotkniętych powiększeniem gruczołów szyjnych u 20 znaleziono wybitne zmiany w płucach. Z tego u 16 stwierdzono przy następowem badaniu w pewien czas po operacyi brak nawrotu w gruczołach, a w płucach bardzo wybitną poprawę. U innych 13 chorych po operacyi rozwinęły się powikłania płucne, a z tych chorych u 11 stwierdzono nawrót gruczołów. Związek więc obu tych cierpień jest bardzo wybitny i to w tym kierunku, że nieraz usunięcie gruczołów szyjnych może wpłynąć korzystnie na zmiany w płucach, choć usunięcie gruczołów nie chroni bezwzględnie od dalszego rozwijania się gruźlicy, a ta znów powodować może nawroty gruczołów. Często przez leczenie dyetetyczno-klimatyczne osiągnąć można i u dorosłych osób wybitne zmniejszanie się lub nawet i znikanie gruczołów, o czem wspomina też Dłuski, ale z drugiej strony, nawet przy większych zmianach w płucach, nieraz zmuszeni będziemy walczyć z tem dostępnem dla nas ogniskiem gruźliczem, podobnie jak z każdem innem w ustroju, zwłaszcza jeżeli nabierzemy przekonania, że gruczoły te, wpływają ujemnie nie tylko na stan płuc, ale i na ogólny stan chorych. I nieraz też po operacyach, wykonanych z tego wskazania, spostrzegamy wprost zdumiewające wyniki co do poprawy stanu ogólnego. Oczywiście nie ma się nawet co namyślać, gdy gruczoły miękną lub już nawet stwierdzić w nich można ropę.

Gruczoły gruźlicze starano się leczyć także tuberkulinami. Wilms twierdzi, że gdy odczyn Pirqueta jest silnie dodatni, to leczenie tuberkuliną jest zbyteczne. Korzystnie o leczeniu tuberkuliną wyrażają się Löw, König, Sonnenburg, Anschütz, natomiast sceptycznie Riedel, Kümmell i Klapp. Fraser i J. P. Mc. Gowan (Lancet 24. VIII. 1912), osiągali podobno bardzo dobre wyniki przy gruźlicy gruczołów, lecząc je szczepionkami branemi z chorego. Najlepiej nadają się do tego, według tych autorów, masy serowate, które rozciera się rozczynem soli kuchennej, następnie wyjaławia i wstrzykuje z początku 5—10 cm^3 płynu.

W razie stwierdzenia ropy w gruczole, trzeba ją jak najrychlej usunąć. Wspomnieliśmy już o sposobie leczenia Calota. Słusznie jednak zauważa Ziembicki, że igłą strzykawki nie udaje się usunąć dokładnie rozpadłych nieraz cząstek gruczołu i dlatego co kilka, lub kilkanaście dni robi on cienkim nożykiem małe nakłucie, wypuszcza co się da i wstrzykuje potem płyn Calota lub Lugola. Cięcia te są tak mało widocznie, że nie szpecą wcale chorego, zabliźniają się natychmiast, szczególnie jeżeli zrobi się je nie prostopadle przez skórę nad gruczołem, ale przez zdrową część skóry skośnie. Ja osobiście w podobnych przypadkach postępuję o tyle inaczej, że po wspomnianem nakłuciu, zakładam bańkę Klappa, a po wydobyciu ropy, wsuwam drucikowym zgłębnikiem maleńki setonik i powtarzam ssanie codzień Gojenie się następuje przytem bardzo prędko, nieraz w kilka do kilkunastu dni, a blizna jest również niewidoczną. W ten sposób zdarzało mi się nieraz u kobiet wyleczyć i kilka naraz gruczołów bez oszpecenia. Pewną trudność po wypuszczeniu ropy sprawić może czasem wsunięcie setonika, albowiem wskutek zapadnięcia się otworu w gruczole przesuwa się zwykle po za otwór skórny i wtedy zgłębnikiem trzeba dopiero setonikowi utorować drogę. Leczenie przez zwykłe nakłucie i wstrzykiwania płynów jest znacznie dłuższe i niecierpliwi chorych, bo widzą oni ciągłe zbieranie się nanowo ropy w gruczole. Obawy utworzenia się przetoki po tak małem cięciu nie ma, a z pewnością i po nakłuciach gdy sprawa jest złośliwą, wytworzyć by się ona mogła. Willems (Rev. mens. des malad de l'enf. X. 1912) przy gruczołach gruźliczych w okresie nacieku smaruje skórę nad gruczołami 10% kollodyonem jodoformowym, nakładając grubą jego warstwę aż po za granicę guza. Działanie uciskowe odgrywać ma tu także wielką rolę. Zmniejszanie się gruczołu powinno wystąpić wyraźnie już po kilku dniach, a jeżeli nie nastąpi, w takim razie przypuszczać należy, że gruczoł jest zserowaciały. Wtedy W. nakłuwa szczyt gruczołu cienkim nożykiem, a przez otwór wsuwa do gruczołu sączek, który po ustaleniu agrafką obcina równo ze skórą. Następnie wywiera się na sam gruczoł ucisk w celu wypróżnienia z niego treści serowatej. W. zwraca przedewszystkiem uwagę na to, by opatrywać sucho gazą jodoformową, bo przez to najłatwiej zapobiega się zakażeniu mieszanemu. Leczenie to trwa 3—4 tygodni.

Bardzo przykre jest leczenie spraw zaniedbanych, przy których spotykamy przetoki, owrzodzenia i podminowania. skóry, granulacye niezdrowe, a nieraz zakażenie mieszane Tutaj blizna nie wchodzi już oczywiście w rachubę i najlepiej całe ognisko wyciąć zupełnie, przyczem udaje się zresztą osiągnąć bliznę linijną. Niestety nieraz sprawa jest zbyt rozległą i ograniczyć się możemy tylko do energicznego wyskrobania, wycięcia lub obcięcia skóry podminowanej lub owrzodziałej i do tamponady. Do następowego leczenia takich spraw podano liczne środki. Bezwarunkowo i nadal musimy uważać jodoform za środek nieraz swoiście działający. Z nowszych środków niezłe usługi nieraz oddaje almateina i nowojodyna. Blos zachwala ester allylowy kwasu cynamonowego. W ostatnich czasach zaczęto znów powracać do zgęszczonego kwasu karbolowego. Odczyszcza on znakomicie gruźlicze rany, na ziarninę działa korzystnie i nieraz gojenie się postępuje potem nader szybko. Doświadczenie moje w licznych przypadkach, leczonych w ten sposób w zakładzie P.P. Ekonomek, przemawia bardzo za stosowaniem kwasu karbolowego. Przpominam sobie zwłaszcza jeden przypadek rozległych owrzodzeń gruźliczych po gruczołach szyjnych, które nie tylko zajmowały całą niemal szyję, ale schodziły na przednią część ciała klatki piersiowej aż do połowy mostka — chorą tę leczono już kilka miesięcy bezkutecznie w innym zakładzie. Pod wpływem karbolizowania owrzodzenia goiły się bardzo szybko przyczem zauważyłem, że właśnie miejsca nie karbolizowane, leczone dla porównania innym środkiem, nie okazywały skłonności do gojenia się. Maść szkarłatowa w przypadkach takich jest zwykle bezkuteczna.

W przypadkach zaniedbanych osiąga się nieraz znakomite wyniki przez leczenie kąpielowe, słoneczne, a także promieniami Röntgena. Zwłaszcza Leonard z Filadelfii (J. of. Amer. med. Ass. 1910 T. 54 Nr 20) zachwala bardzo to leczenie przy gruźlicy gruczołów najbardziej zaniedbanych z przetokami. Przetoki gruczołowe leczą też wstrzykiwaniami pasty Becka. Lotheisen używa do tego celu pasty z nowojodyną.

W ostatnich czasach zaczęto wreszcie leczyć, podobno z dobrym skutkiem, gruźlicę zewnętrzną, metalami zwłaszcza złotem i miedzią w postaci wstrzykiwań lub maści, a także jodem w połączeniu z błękitem metylenowym. Donoszą o tem Bruck i Glück (Münch. med. Woch. 1913 Nr 2), aurum-kalnim cyanatum) Strauss (Münch. med. Woch. 1912 Nr 50, miedź i jod z błękitem metylenowym) i Linden (Münch. med. Woch. 1912 Nr 47) Hermann (Münch. med. Woch. 1912 Nr 34) zaleca znów w leczeniu gruźlicy chirurgicznej wyciąg z rośliny (z gatunku malw) »Sida rhombifolia Cubilguitziana«, nazwanej przez indyan »mesbé«. Podobnie Neuber był bardzo zadowolony z wyników leczenia tym środkiem. Mandl (Deut. med. Woch. 1912 Nr 51) na ziarninę gruźliczą zaleca swój środek t. zw. ulsanin, który w zetknięciu z tkankami wywiązuje energicznie jod i tlen »in statu nascendi«.

Jeszcze jedna praktyczna uwaga. Gruczoły szyjne zwiększają się prawie zawsze w ten sposób, że tworzą się nowe coraz to wyżej ku górze a rzadto w kierunku odwrotnym. Najwdzięczniejsze też w leczeniu są gruczoły podszczękowe, natomiast przy gruczołach leżących nizko, zachodzi obawa że i górne po nad niemi ulegną zwiększeniu i dlatego przy gruczołach leżących nizko nie trzeba długo zwlekać z ewentualnym zabiegiem.

Gruczoły występujące, w przebiegu chorób zakaźnych spotyka zwykle los taki, że albo rychło ropieją, albo też ulegają wessaniu, tak że niezmiernie rzadko trzeba leczyć je doszczętnie operacyjnie.

Zbierając w końcu nasze uwagi zawarte w pracy niniejszej, streścimy je następująco:

1) Ze względu na to, że nieraz udaje się nam wyleczyć chorych z powiększenia gruczołów i bez szpecącej blizny, a z drugiej strony, że i po operacyach doszczętnych prawie w połowie przypadków występują nawroty, nie powinniśmy zbyt spieszyć się z operacyą i zawsze przedtem stosować przedewszystkiem leczenie sprawy, wywołującej powiększenie się gruczołów, a także leczenie miejscowe.

2) U dzieci mniej więcej do 15 roku życia, operacya bywa zwykle zbyteczna i gruczoły da się wyleczyć innymi sposobami bez zabiegu doszczętnego.

3) Operacya doszczętna jest przeciwskazaną, gdy gruczoł czy gruczoły są bolesne, w stanie ciągłego narastania (leczyć sprawę główną!), gdy gruczoły mają skłonność do ropienia (a chorych możemy ciągle nadzorować), gdy gruczoły maleją.

4) Operacya doszczętna jest wskazana: gdy gruczoły opierają się dłuższy czas wszelkiemu leczeniu, gdy chodzi choremu o szybkie pozbycie się ich, gdy mimo wyleczenia sprawy głównej gruczoły nie znikają, gdy możemy bliznę ukryć.

5) Operacya doszczętna jest konieczna: gdy stan ogólny chorego tego wymaga, gdy gruczoły mają skłonność do rozpadania się i tworzenia przetok, gdy gruczoły dosięgły zbyt wielkich rozmiarów i sprawiają dolegliwości, gdy zagraża ropowica.

6) Nawet przy gruczołach twardych, możemy próbować wywołać w nich ropienie, bo wynik kosmetyczny będzie potem lepszy, niż po bliźnie z wycięcia gruczołów.

7) Jeżeli jest czas i środki po temu, możemy doradzać chorym leczenie dyetyczno-klimatyczne, słoneczne lub promieniami Röntgena, celem uchronienia ich od blizny pooperacyjnej.

8) Przy gruźlicy gruczołów wczesny zabieg jest zupełnie uprawniony, zwłaszcza jeżeli nabierzemy pewności, że nie chodzi tu już o przerost zwykły (I okres), lecz że gruczoły są zserowaciałe i wtedy nawet usunąć je powinniśmy, podobnie jak każde inne dostępne ognisko gruźlicze w ustroju.

9) Przy ciągłych nawrotach cierpienia powinniśmy stosować leczenie stanu ogólnego, miejscowo zaś leczenie promieniami Röntgena, słońcem, lampą kwarcową, względnie wstrzykiwaniami środków wyżej podanych.

10) Lecząc chorych zachowawczo powinniśmy śledzić ciągle stan gruczołów, by niedopuścić do utworzenia się przetok i owrzodzeń względnie szpetnych blizn, gdyż leczenie to w przeciwieństwie do zabiegu doszczętnego. ma chorych właśnie od blizny uchronić.

11) U dzieci w wieku szkolnym wczesne leczenie zepsutych zębów jest nietylko dzielnym zapobiegawczym ale i leczniczym środkiem przeciwko zwiększaniu się gruczołów szyjnych, podobnie i leczenie migdałków.

Oceny i sprawozdania.

Stefan Gaszyński: **Akuszerya dla użytku lekarzy i uczniów szkół położniczych.** Warszawa 1912.

Mamy przed sobą pierwszy tom dużego dzieła, obejmujący całą fizyologię i patologię ciąży porodu i połogu; w drugim tomie mają być przedstawione operacye położnicze. Na ogół w dziele tem widzimy olbrzymi nakład pracy żmudnej i rzetelnej, a prócz tego spotykamy bardzo staranne i, zdaje mi się, zupełnie wyczerpujące zestawienie wszystkich prac polskich, tyczących się położnictwa, za co należy autorowi wyrazić szczególniejsze uznanie i wdzięczność.

Podręcznik swój w pierwszym tomie podzielił autor na cztery działy, w części pierwszej poprzedzonej działem bibliograficznym przedstawił anatomię miednicy i części rodnych niewieścich, oraz techniczną budowę miednicy, w części drugiej przedstawił fizyologię i patologię ciąży porodu i połogu, w trzeciej mechanikę porodu, wreszcie w czwartej wadliwości w rozwoju i usadowieniu się jaja płodowego.

Autor w całem dziele starał się jak najdokładniej uwzględnić wszelkie zdobycze wiedzy, zbierał z literatury obcej i naszej wszelkie szczegóły i ugrupował je obok siebie nieco inaczej, jak zwykliśmy to czytać najczęściej w podręcznikach.

Ta właśnie okoliczność, jak i obokległe przedstawienie fizyologii i patologii czyni dzieło autora raczej podręcznikiem dla lekarzy, a nawet dla lekarzy-specyalistów, a mniej sposobnem źródłem nauki dla uczniów, dla których utrudniają znacznie oryentacyę tak podział ten przedstawienia wiadomości, jak i zbyt liczne szczegóły.

Wydawnictwo dzieła pod każdym względem zupełnie poprawne zilustrował autor 360 rycinami, zaczerpniętemi z najlepszych wydawnictw, co jest wielką zaletą dzieła ułatwiającą bardzo zrozumienie tekstu.

Życzymy autorowi, by i drugi tom dzieła znalazł się jak najrychlej na półkach księgarskich, a całość ta stanie się bardzo użytecznym dorobkiem nauki polskiej.

Dobrowolski.

Dr Leon Wasilewski: **Krótki zarys chorób kobiecych. Podręcznik dla użytku akuszerek.** Częstochowa 1913.

Autor w przedmowie usprawiedliwia napisanie tej broszury brakiem podręcznika chorób kobiecych dla akuszerek, zastosowanego do programu, obowiązującego w szkołach położniczych. Jakkolwiek program ten (w Królestwie) jest mi nieznany, rozumiem jednak, że obznajamianie akuszerek z pewnymi objawami chorobowymi, towarzyszącymi chorobom kobiecym, ma wcale inny cel, niż to, co autor przedstawia w podręczniku. Jest to bowiem na ogół krótkie i bardzo niedokładne repetytoryum podręcznika chorób kobiecych, a nie pouczenie akuszerek o ważności i znaczeniu objawów chorobowych, któreby umożliwiało akuszerkom przypuszczać pewne choroby kobiece i na czas skierowywać chore kobiety do lekarza.

Autor żąda od akuszerki, by nauczyła się badania ginekologicznego, a na podstawie dokładnego badania umiała dojść do rozpoznania i zdać sobie sprawę z etyologii stwierdzonego schorzenia. Uważam badanie ginekologiczne za technicznie trudne, a rozpoznawanie na podstawie badania za niemożliwe dla osoby, która nie zna całości medycyny. Odgadywanie zaś form chorobowych na podstawie niedokładnego i niezrozumiałego dla badającej badania musi przynosić szkody badanym, a nie pożytek.

Przechodząc w sześciu rozdziałach choroby części rodnych, podaje autor przy każdem określaniu jednostki chorobowej przyczyny schorzenia, rozpoznanie, objawy i leczenie tak, jak przywykliśmy to ugrupowanie spotykać w podręcznikach dla lekarzy. Przez takie przedstawienie rzeczy poleca autor pośrednio stosować akuszerkom cały szereg zabiegów leczniczych, do czego one bez polecenia lekarza chyba nie mają żadnego uprawnienia. Ileż złego muszą robić te akuszerki, które na własną rękę będą leczyć upławy, krwawienia i zboczenia w położeniach macicy, które same mają rozpoznawać nowotwory części rodnych i rozstrzygać o tem, co w poszczególnych przypadkach należy robić leczniczo? Z całej broszury uważam za najfatalniejszy ustęp o raku macicy, autor bowiem nie zwraca wiele uwagi na początkowe objawy schorzenia, natomiast przedstawia chorą

rakową i łatwość rozpoznania choroby »w okresie jej zupełnego rozwoju«. Czyż to nie stoi w sprzeczności z walką społeczną w sprawie raka? czy autor nie docenia różnicy wczesnego rozpoznania raka od rozpoznania tego schorzenia w pełni rozwoju choroby?

Wiem doskonale, że popularne przedstawienie typów chorobowych należy do zadań bardzo trudnych; zdaniem mojem trudności tych autor nie docenił i dlatego dał w ręce akuszerkom podręcznik, który pamięciowo może im pozwolić zdać dobrze egzamin, ale nie uczyni ich zdolnemi do dawania tych rad, do jakich są powołane, a mianowicie do zwracania chorym uwagi na bardzo wczesne objawy chorobowe i zwracania chorych na czas do lekarzy. Chyba tylko ten jeden cel mieli na oku ci, którzy kazali wpajać akuszerkom pewne pojęcie o chorobach kobiecych.

Dobrowolski.

Jessner S. **Lehrbuch der Haut- und Geschlechtsleiden.** II. Band. Geschlechtskrankheiten (z 24 barwnymi rysunkami na 22 tablicach i 28 rycinami w tekscie. Würzburg, C. Kabitz, 1913.

Niniejszy tom dzieła, którego tom pierwszy (choroby skórne) omawiałem w jednym z poprzednich numerów »Przeglądu«, obejmuje choroby weneryczne t. j. wrzód weneryczny, kiłę i rzeżączkę, jakoteż tychże powikłania. Te same dodatnie znamiona, o których wspomniałem przy ocenie tomu poprzedniego, występują i w niniejszym bardzo wybitnie. Układ tematu, zwięzłość i jasność stylu, ograniczanie się do rzeczy ważnych z umiejętnem pomijaniem szczegółów, — czynią ten podręcznik prawdziwie odpowiednim dla uczącej się młodzieży. Autor uwzględnia jednak, nie rozwodząc się zbytecznie, wszystkie nowsze zdobycze na polu etyologii (krętek blady), rozpoznania (odczyny krwi) i leczenia (salwarsan) kiły, nie pomijając również zmiany, powstałej skutkiem tego olbrzymiego postępu, w zapatrywaniach na wiele zagadnień w patologii kiły. W leczeniu rzeżączki omawia J. w krótkości leczenie szczepionkami, a w końcu podręcznika daje króciutki rys metod bakteryologicznego i serologicznego badania. Cena całości dzieła (oba tomy M. 16) jest w stosunku do ilości doskonale wykonanych barwnych tablic, umiejętnie wybranych dla objaśnienia zmian chorobowych i wobec zalet wydawnictwa (papier, druk), wcale przystępna. Prof. Krzyształowicz.

Piśmiennictwo bieżące.

Chirurgia.

Wolff. **Aseptyczna enterostomia.** (Zbl. f. Chir. 1913. Nr 30). W. (ze Lwowa) zaleca następujący sposób enterostomii na zaciśniętej pętli jelita zakłada $1\frac{1}{2}$ cm długi owalny szew kapciuchowy, otwiera jelito, wprowadza tamże dren i szew szczelnie zaciska. Pętlę umocowuje w ranie brzusznej, a dren przy skórze. Enterostomia w ten sposób wykonana, jest szczelna, czysta i zapobiega możliwemu zakażeniu otrzewnej. K.

Garre. **Leczenie gruźlicy kości i stawów.** (Arch. f. klin. Chir. 101, II). G. opiera swe doświadczenia na 1000 leczonych przypadkach. Przy gruźlicy barku u dorosłych wycięcie oddaje bardzo dobre wyniki. Przy gruźlicy ręki postępuje się najpierw zachowawczo, a dopiero w razie nieskuteczności tego leczenia, wycina się. Przy coxitis leczenie zachowawcze oddaje zwykle dobre usługi, dążymy tu do osiągnięcia zesztywnienia biodra w dobrem położeniu. Leczenie trwa około trzech lat. Operować należy w razie ciągłego ropienia, podupadania stanu ogólnego i martwiaków. W kolanie leczenie zachowawcze daje gorsze wyniki jak operacya, nawet u osobników młodszych i dlatego G. wycina staw nawet u młodych w razie przetok, zniszczenia chrząstek, zwichnięć patologicznych, martwiaków i ciężkiego grzyba stawowego. Przy gruźlicy stopy leczenie zachowawcze w początkach, przy przetokach i zniszczeniu kości operacyjne. W wieku późnym nieraz pozostaje tylko amputacya. Leczenie promieniami Röntgena nie oddało G. żadnych wybitnych wyników. Główny nacisk kłaść należy na leczenie stanu ogólnego. K.

Kümmell. **Dalszy los chorych z wyciętą nerką.** (Arch. f. klin. Chir. 101, II). Statystyka Kümmella obejmuje 386 wycięć nerki. Los chorych rozstrzyga się w pierwszym roku po operacyi. Część chorych operowanych z powodu nowotworów, ciężkiej gruźlicy, lub roponercza zwykle wtedy umiera. Z operowanych z powodu gruźlicy 75—80% pozostaje stale wyleczonych, o ile nie była zajęta druga nerka, bo wtedy zwykle do 4 lat chorzy ulegają cierpieniu. Dopiero po 4 latach dobrego stanu, można mówić o stałem wyleczeniu, zwłaszcza gdy mocz nie przedstawia zmian chorobowych. W normalnych warunkach białko pochodzące z pozostałej nerki znika rychło. Nawet przy zmianach gruźliczych mniejszego stopnia w nerce drugiej, spostrzegł K. tak wybitną poprawę, że uważać ją można za wyleczenie. Należy jednak operować wcześnie, a wtedy i wyniki będą znacznie lepsze. K.

Bary. **Przyszłość chorych z wyciętą nerką.** (Bull. méd. 1913. 26, II). Po wycięciu nerki chorej, stan gruczołów nie różni się zupełnie od zdrowych w razie, gdy pozostała nerka jest zdrową. Pacyenci tacy znoszą zupełnie dobrze i ciężkie inne operacye, a kobiety odbywają ciąże normalnie. Wyniki operacyi nowotworów pierwotnych nerki dają bardzo dobre widoki na przyszłość. Przy gruźlicy nerki po wycięciu tejże, los chorych zależy od stanu drugiej nerki, a zwłaszcza od pęcherza, choć nieraz zmiany w pęcherzu goją się dziwnie szybko po usunięciu chorej nerki, ta bowiem była dla niego źródłem zakażenia. Białko pochodzące nieraz z podrażnienia pozostałej nerki, ustępuje po opera-

cyi szybko. Należy jednak nie zwlekać nigdy zbyt długo z zamierzonem wycięciem schorzałego organu. K.

Jüngling. **Czy sposób odkażania skóry jodyną kryje w sobie niebezpieczeństwo zatrucia jodem dla operującego lekarza?** (Münch. med. Woch. 1913, Nr 32). W ostatnich czasach zaczęto przestrzegać przed stosowaniem odkażania skóry jodyną, a to z obawy wystąpienia zatrucia jodem u operatorów. Wiadomo, że jod powoduje wybitną lymphocytozę, otóż tę lymphocytozę wykazywano właśnie u osób zajętych przy operacyach. J. w tym celu przeprowadził szereg bardzo skrupulatnych doświadczeń, badając powietrze sal operacyjnych na zawartość jodu, jakoteż krew personalu zajętego przy operacyach i doszedł do przekonania, że obawa ta jest zupełnie płonną, bo chodzi tu o tak minimalne części jodu, że wchodzić one w ogóle nie mogą w rachubę. K.

Wiegels. **Niedrożność jelit a zapalenie wyrostka robaczkowego.** (Münch. med. Klin. 1913, Nr 30). Zapalenie wyrostka robaczkowego może w każdem stadyum wywołać niedrożność jelit. Bardzo często n. p. operujemy niedrożność jelit i znajdujemy zgorzelinowy wyrostek. Także w późniejszych stadyach może niedrożność jelit pokrywać cały obraz chorobowy. Przyczynami tej niedrożności mogą być: ropnie, zrosty i kątowate zagięcia. Ucisk powodować mogą zwykle zapalne postronki, sieć, sam wyrostek i appendices epiploicae. Zwykle ulega uciskowi jelito cienkie, rzadko już grube. Późną niedrożność mogą też powodować uwięzgnięcia w przepuklinach powstałych po operacyi ropnego zajęcia wyrostka. Wczesne operowanie wyrostka zapobiega powstawaniu tych powikłań i jest to też ważny powód przemawiający za wczesną o ile możności operacyą zapalenia wyrostka. K.

Neurologia i psychiatrya.

Bornstein. **Przemiana materyi w chorobach umysłowych.** (München. med. Wochenschrift, 1913, Nr 36). W pierwszym szeregu doświadczeń autor badał surowicę krwi chorych umysłowo na zawartość ciał tłuszczowatych, posiadających fosfor, jak lecytyna. Jak wiadomo, w surowicy, osób normalnych lecytyna znajduje się w ilości 1,8—2,4 pro mille; zwiększenie zawartości lecytyny w surowicy autor stwierdził w wypadkach porażenia postępującego, padaczki i stwardnienia wieloogniskowego; dochodzące do 3,0—4,0 pro mille. Takie powiększenie zawartości lecytyny autor stawia w związku z rozpadem istoty mózgowej, zawierającej ciała tłuszczowe, podobnie jak Abderhalden i Tauser stwierdzili rozpad taki dla istoty białkowej mózgu. W innym szeregu doświadczeń autor badał zachowanie się przemiany gazowej przy oddechaniu w rozmaitych postaciach chorób umysłowych. W tych badaniach stwierdzone zostało dosyć znaczne obniżenie zdolności przemiany gazowej u chorych na otępienie wczesne, dochodzące w niektórych wypadkach do 75—78% w stosunku do warunków normalnych. Obniżenie takie autor tłumaczy przez wadliwą czynność gruczołów płciowych, występującą w tej postaci chorób umysłowych, popierając swe przypuszczenie spostrzeżeniem, że w czasie dojrzewania płciowego również obserwowano obniżenie intenzywności sprawy utleniania. Na otępienie wczesne autor zapatruje się jako na swego rodzaju nienormalnie wybujałe i nienormalnie przebiegające dojrzewanie płciowe, uzewnętrzniające się z jednej strony w zaburzeniu przemiany materyi, a z drugiej strony w chorobie umysłowej. W. Grzywo-Dąbrowski.

Berger. **Stwierdzenie obecności krętka bladego w mózgach cierpiących na porażenie postępujące za pomocą doświadczeń nad zwierzętami.** (Münch. med. Wochenschrift, 1913, Nr 35). Za pomocą nakłucia mózgowego autor wydobywał cząsteczki istoty mózgowej i zastrzykiwał je do jąder królików. Badanie takie wykonane zostało u 20 cierpiących na porażenie postępujące, których substancya mózgowa wstrzykniętą została do jąder 20 królików. Badanie 17 królików tak ogólne, jak w szczególności jąder ich nie wykazało ani zmian kiłowych, ani obecności krętków bladych. U 3 pozostałych królików, zabitych po 81, 110 i 69 dniach, znaleziono liczne typowe krętki blade; żadnych swoistych zmian kiłowych w jądrach tych królików ani na skórze nie było; tylko u jednego stwierdzono mikroskopowo twór, odpowiadający kilakowi. Nakłucie mózgowe znosili chorzy bardzo dobrze. W jednym tylko przypadku hemofilika przyszło do zejścia śmiertelnego, z powodu skrwawienia. W. Grzywo-Dąbrowski.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Związek polski lekarzy i przyrodników w Petersburgu.

XXIII. Ogólne naukowo-administracyjne posiedzenie w d. 7. (20) grudnia 1912 roku.

Przewodniczy prezes prof. Ziemacki. Obecnych członków 30, gości 10. Prezes otwierając posiedzenie wita gościa Dra Polaka z Warszawy.

Prof. Zaleski podaje do wiadomości, iż w Borzomie (Kaukaz) zmarł w wieku lat 66 członek korespondent »Związku« Dr Edward Adamowicz i wzywa obecnych, by uczcili pamięć zmarłego przez powstanie.

Protokół ostatniego posiedzenia przyjęto.

I. Sekretarz Doc. Sowiński odczytuje uchwałę Wydziału lekarskiego w sprawie wartości leczniczej naturalnej wody mineralnej z pod gór Uralskich (»Spirydonowskiej«), odpowiedni protokół komisyi i odnośne badania członków komisyi.

Dyskusya: a) Inż. górn. Kotarski zastrzegając na wstępie, że po raz pierwszy spotyka się z tą sprawą, wyraża zdumienie, że w zawiadomieniach jest mowa o uchwale Wydziału lekarskiego, chociaż poprzednio w żadnem zawiadomieniu żadnego wydziału mowy ani o tej sprawie, ani o projekcie uchwały w tej sprawie nie było. Zaznacza następnie, zwracając się do sekretarza administracyjnego, że zawiadomienia Związku powinny odpowiadać powadze instytucyi naukowej. Słowa — »woda mineralna z pod gór Uralskich« — nie są określeniem naukowem: ani pod względem geograficznym, ani geologicznym nie mówią nic. Jakiż bowiem sens może mieć określenie »z pod gór Uralskich«, jeżeli geograficznie obejmuje ono terytoryum przeszło 1000 kilometrów wzdłuż i przeszło 500 wszerz, zaś geologicznie zawiera nieomal wszystkie pokłady, począwszy od bazaltów i kończąc na najnowszych. Rzek, rzeczułek i źródeł na tem terytoryum są miliony. Następnie mowca zatrzymuje się obszernie nad sprawą ogólną, zasadniczą, dotyczącą wydawania przez »Związek« zaświadczeń i uchwał. Zaleca tu wielką oględność, ostrzega przed pośpiechem w rozstrzyganiu takich spraw, szczególniej zaś, gdy zaświadczenia takie mogą mieć znaczenie handlowe. Tem bardziej zaleca się ostrożność w sprawach, dotyczących zdrowia. Nie dotykając bynajmniej wartości leczniczej tej wody, mówca wyraża zdanie, że praca wykonana przez komisyę Wydziału lekarskiego pod żadnym względem nie może być uznana za wystarczającą dla wydania jakiejkolwiek opinii w sprawie tego źródła, a tembardziej zbyt mało dostarcza danych dla tak określonego zalecania jej do użytku klinicznego. Nikt z członków tej komisyi, a nawet, zdaje się, nikt z członków »Związku« u źródła nie był, źródła tego nie widział, prób wody źródlanej nie brał, żadnych pomiarów, badań ani doświadczeń nie robił. Badań klinicznych, najważniejszych dla tej sprawy, komisya nie robiła wcale. Ściśle mówiąc zrobiono tylko dwa badania wody butelkowej. Nazwiska osób, które te badania bakteryologiczne wykonywały, dają zupełną gwarancyę co do ich ścisłości i dokładności. Lecz jakiż z nich można wyciągnąć wniosek? Tylko ten, że woda w dostarczonych butelkach w określonym czasie zawierała określoną ilość określonych drobnoustrojów i nic więcej. Na zasadzie tych dwu badań nie można wnosić nawet o stanie bakteryologicznym wody w źródle, a cóż dopiero o jej ilości, jakości i własnościach leczniczych. Komisya powołuje się w swem sprawozdaniu na dość nieokreślone prace innych instytucyi i osób. Najodpowiedniejszem więc rozstrzygnięciem sprawy bę-

dzie, gdyby te instytucye lub osoby wydały w swojem imieniu i z własnym podpisem odpowiednie zaświadczenia. »Związek« zaś na zasadzie tego, co nam przedstawiono, nietylko żadnych zaświadczeń wydawać, ale nic określonego powiedzieć o tej wodzie i o tem źródle nie może. (Streszczenie własne).

b) Inż. Kiciński przypuszcza, że wyniki badań, dokonanych przez członków »Związku« są ścisłe; jednak wypowiada zdanie przeciw wszelkiej aprobacie ze strony »Związku«. »Związek« może tylko przyjąć do wiadomości i nic więcej, a Wydział lekarski niech postąpi, jak uważa za odpowiednie.

c) Dr Zboromirski zaznacza, że wielka to różnica, czy badać wodę ze źródła, czy też z butelek, więc badania takie mają tem większe znaczenie. Jeżeli w butelkach daje się stwierdzić znaczna ilość drobnoustrojów, to zależy to od eksportu. W końcu mowca podkreśla, że badał tylko 10 butelek tej wody i tylko o takiej ilości może mówić.

d) Dr Wł. Jastrzębski zapytuje, jaki jest charakter odezwy, czy to nie dla reklamy?

e) Prof. Zaleski: Nietylko jako prezes wyznaczonej przez »Związek« komisyi, lecz i jako specyalista-krenolog, badacz i znawca prawie wszystkich eksploatowanych i wielu nieeksploatowanych źródeł mineralnych rosyjskich, zbijając punkt za punktem twierdzenia oponentów i głównie inż. górn. p. Z. Kotarskiego, wskazał mowca przedewszystkiem, że opinii co do własności wody leczniczej t. zw. Spirydonowskiej zażądał prezes »Związku« od tego właśnie Wydziału, który jest w sprawach tego rodzaju najwięcej, jeżeli nie jedynie kompetentny, a więc od lekarskiego, na posiedzeniu tegoż 12 (25) października 1912 r. Wydział, wysłuchawszy na temże posiedzeniu odnośnego referatu i zapoznawszy się in gremio z przedstawionemi próbami wody i literaturą przedmiotu, powodując się właśnie względami wszelkiej ostrożności, wyznaczył dla dokładniejszego zbadania tej sprawy, co do której już wtedy odniósł korzystne wrażenie, osobną komisyę, w skład której weszli specyaliści, jaknajbliżej stojący tego przedmiotu i należący nietylko do Wydziału lekarskiego, lecz i do przyrodniczego. Ponieważ nie chodziło w danym razie o jakieś zagadnienia natury technicznej, któreby mogły powstać dopiero wtedy, gdyby sprawa zasadniczo była postawiona inaczej i gdyby poruszono sprawę zmiany ujęcia źródła, więc w danym razie o stronie balneo-technicznej przedmiotu nie było nawet i mowy. I Wydział zatem i komisya w następstwie, jak to widać z tylko co odczytanego sprawozdania, w zupełności spełnili swe zadanie. Nie dość na tem: czterej członkowie komisyi samodzielnie ad hoc zbadali wodę, będącą właśnie na rynku zbytu i pod tym mianowicie względem, który mógł przedstawiać pewne wątpliwości bądź z powodu zupełnego braku odnośnych poszukiwań, bądź z powodu niezbędności ich dopełnienia, a więc pod względem mikrobiologicznym i promieniotwórczym. W istniejącej dotąd literaturze co do wody Spirydonowskiej własności jej mikrobiologiczne nie były dotąd uwzględnione, a teraz szczerba ta jest zapełniona i pod tym względem woda Spirydonowska przedstawia się nie mniej, a może nawet więcej korzystnie, niż większość będących w obiegu wód mineralnych rosyjskich, nie wyłączając rządowych. Nazwiska badaczów i wogóle członków komisyi stanowią same przez się dostateczną rękojmię i Zaleski protestuje przeciwko wszelkim wątpliwościom, podjętym gołosłownie przez osoby nie dość kompetentne co do sądów w sprawach bateryologicznej i mikrobiologicznej natury; jest to jego obowiązek, tem więcej uzasadniony, że wszyscy członkowie komisyi działali solidarnie i żadnych zdań oddzielnych w jej łonie nie było. Nie było ich też na XXI posiedzeniu Wydziału lekarskiego »Związku« w d. 9. (22) listopada 1912 r., na którem ogólne sprawozdanie komisyi i oddzielne odezwy jej członków jednomyślnie, bez wszelkich protestów uwzględniono i również jednomyślnie powzięto uchwałę, która nie jest niczem więcej, jak tylko logicznym wynikiem prac komisyi i która, zdaniem wielu obecnych na posiedzeniu 9. (22) listopada, a w tej liczbie i jego, Zaleskiego, jako pochodząca od znawców i od znawczego Wydziału powinna być tylko zakomunikowana dla wiadomości i ogólnej kontroli »Związku« na ogólnem posiedzeniu tegoż, a bynajmniej nie dla jakichś nowych uchwał nad uchwałą przy udziale osób, które nie miały nawet możności zbadać tę sprawę źródłowo i szczegółowo. Woda Spirydonowska była już przedmiotem niejednokrotnych badań i pod względem chemicznym i pod względem klinicznym i pod względem geologicznym, a specyalnie także i co do wydajności źródła. Były także wielokrotnie na miejscu i osoby urzędowe, zarówno ze sfery lekarskiej, jak i górniczo-inżynierskiej, które w urzędowych aktach i odezwach jaknajprzychylniej się oświadczyły co do własności wody i doniosłego znaczenia dającego ją źródła. Doskonałość na świecie nie istnieje, nie istnieje ona i w danym razie. Miała to też na względzie i komisya i w odezwie swej wskazała na to tylko, na co można wskazać na mocy istniejących obecnie danych i uwzględniła to, co uwzględnić należy przy dalszych badaniach w najbliższej przyszłości. O wodzie Spirydonowskiej wyraziły już zresztą zdanie w sposób dla niej korzystny i inne poważne instytucye naukowo-społeczne: dość przytoczyć choćby Ros. Towarzystwo ochrony zdrowia publicznego. Niewiadomo, z jakich pobudek została zakwestyonowana i skrytykowana sama nazwa »woda Spirydonowska« z nadaniem powtarzaniu tej nazwy nieparlamentarnych epitetów. Możnaby, rzecz naturalna, odpłacić nieparlamentaryzmowi pięknem za nadobne, ale lepiej będzie stwierdzić i udowodnić, że nazwa ta jest ustalona i utrwalona nawet przez urzędowe dokumenty. Dość powiedzieć, że w urzędowym »Zbiorze taryfowym« Ministeryum finansów (of. Nr 2241 z d. 12. lipca 1912 r. na str. 28) »Spirydonowska« woda mineralna jest wymieniona, jako zakwalifikowana do ulg taryfowych i pod tym względem postawiona na równi z najwybitniejszemi eksportowemi wodami rosyjskiemi, jak Borżom, Naizan, Essentuki. Nieprawdą też jest, jakoby z podnóża gór Uralskich wytryskały »miliony« źródeł mineralnych, któreby można przyjąć za wodę Spirydonowską. Gdzież te źródła? Gdzież choć jedno znane i zbadane choćby w przybliżeniu tak, jak dane źródło? Pojęcie »wody Spirydonowskiej« jest bezwarunkowo konkretne, ściśle określone i usankcyonowane przez balneoterapię i urzędowo. Źródło, dające tę wodę, jest jedno jedyne dotąd znane i dokładniej zbadane w rozległym okręgu nadwołżańskim i przyuralskim, zajmującym około 9 gubernii. Ponieważ od »Związku« zażądano opinii co do oceny wody Spirydonowskiej ze stanowiska lekarskiego, więc życzeniu temu stało się pod każdym względem zadość i zarówno komisya jak i Wydział lekarski »Związku« spełniły swe zadanie, chyba jak można tylko najsumienniej, bez wszelkich podstaw do kwestyonowania ich stanowiska, zapatrywania, oraz wniosków w tym względzie, a za taką bezinteresowną i żmudną pracę w tym względzie podjętą dla skromnej inicyatywy prywatnej bez odpowiednich zasobów i kapitałów i przy nader niesprzyjających warunkach ogólnego zastoju i braku przedsiębiorczości, a przy nawale natomiast zawiści ludzkiej, należy się raczej podzięka, niż rzucenie kamieniem. (Streszczenie własne).

f) Inż. Czarnocki twierdzi, że sprawa ta obchodzi zarówno wydział techniczny i przyrodniczy, jak i lekarski. Traktowanie sprawy przez komisyę uważa za jednostronne wobec tego, iż do składu komisyi zostali powołani tylko lekarze i jeden chemik. Mowca zaznacza, że p. Spirydonow zwracał się już do Towarzystwa geologicznego, ale ta sprawa upadła. W końcu nie zgadza się, aby sankcya w sprawie tej wody pochodziła od »Związku«. Można powiedzieć: komisya (skład jej) zbadała 10 butelek i umieścić podpisy członków komisyi.

g) Doc. Dr Sowiński przypomina, że na wydziałowem posiedzeniu wypowiedział zdanie, że badanie wody z punktu bakteryologicznego będzie jednostronne, ponieważ przepisując tę lub ową wodę choremu, należy kierować się również i badaniami klinicznemi, a takich w danym razie prawie niema. Wydajność źródła, jak tu było zaznaczone, wynosi 10.000 wiader na dobę; poddano badaniom tylko 10 butelek, więc w każdym razie mo-

żna mówić tylko o tych 10 butelkach, ale nie wogóle o wodzie »Spirydonowskiej«, której nikt z członków komisyi na miejscu nie widział. Prof. Zaleski odpowiadając Dr Jastrzębskiemu zaznaczył, że p. Spirydonow jest to człowiek niezamożny, mowca zaś sądzi, że niezależnie od tego, czy p. Spirydonow biedny, czy bogaty, »Związek« nie powinien wydawać żadnych dyplomów, a tembardziej, jak w danym razie, mających bezwątpienia charakter handlowy. W końcu dodaje, że na zeszłem posiedzeniu wypowiadał zdanie, że niema jeszcze dostatecznych danych, ażeby można było powziąć odpowiednią uchwałę, a jeżeli te zdania były wypowiedziane bez należytego podkreślenia, to tłómaczy się tem, że jednocześnie pełnić obowiązki sekretarza i brać udział w rozprawach, zwłaszcza gdy są one ożywione, jest rzeczą trudną.

Prezes wobec spóźnionej już pory zamyka dyskusyę dodając, że sprawa ta będzie rozpatrzona na posiedzeniu Rady, a obecnie prosi Dr Polaka o wygłoszenie odczytu.

II. Dr Józef Polak (z Warszawy): **O organizacyi I. Zjazdu higienistów polskich we Lwowie.** Wobec tego, że uchwały sanitarne mają znaczenie ogólno-społeczne, przeto, zdaniem prelegenta, Zjazd taki jest uzasadniony, tem bardziej, że różne są przepisy sanitarne w 3 środowiskach polskich, znajdujących się w Rosyi, Austryi i Prusiech. Sekcye higieniczne na Zjazdach lekarskich nie odnoszą zwykle należytego skutku. Tem więcej na dobie, twierdzi prelegent, jest Zjazd higienistów polskich. Mowca przytoczył szczegółowy program Zjazdu, mającego się odbyć 20—24 lipca n. st. roku przyszłego we Lwowie i gorąco wzywał »Związek« do poparcia Zjazdu.

Dyskusya: a) Prof. Zaleski podnosi wszechstronny program Zjazdu wogóle; zaznacza, że w lecie lekarze są przeważnie w zdrojowiskach, a to może się odbić niekorzystnie na liczbie uczestników; w końcu zapytuje, czy nie możnaby jednocześnie utworzyć i wystawy, coby miało ważne znaczenie. b) Inż. Kotarski podnosi zasługi prelegenta, jako działacza społecznego, a potem zapytuje, czy jest wiadomo, że w Petersburgu również ma się odbyć wystawa higieniczna. c) Prelegent: Co do terminów Zjazdu, to kierując się względami balneologicznymi, Galicyanie pragnęli zwołać na wrzesień, przeciw czemu Warszawianie zaoponowali ze względu na bardzo ważny udział w tym Zjeździe pedagogów, którzy we wrześniu nie mogliby się zjechać. Oto przyczyny, dla których Zjazd postanowiono zwołać na lipiec. Co do wystawy w Petersburgu, to rzecz tę w komitecie omawiano. Wystawa ta ma trwać 5 miesięcy, więc myśl o konkurencyi odpada, bo każdy będzie mógł być i tu i tam. Co do propozycyi prof. Zaleskiego, ażeby jednocześnie utworzyć i wystawę, to komitet uchwalił już zaniechać wystawy, a zeŚrodkować uwagę wyłącznie na Zjeździe. d) Inż. Kotarski zapytuje, czy będzie w Petersburgu jednocześnie i Zjazd, na co prelegent odpowiada, że będzie Zjazd Pirogowski, ale nie specyalny.

Na wniosek prezesa prof. Ziemackiego uchwalono Zjazd popierać i wziąść w nim bezpośredni udział przez osobną delegacyę »Związku«.

Prezes w imieniu Zgromadzenia serdecznie dziękuje prelegentowi za zwrócenie się do »Związku«.

III. Dr Adam Huszcza: **Istota i warunki powstawania t. zw. chorób kesonowych.** Zaznajomiwszy zebranych z techniczną stroną samego kesonu i pracy w nim, przytoczył prelegent kilka typowych obrazów schorzeń kesonowych, wyjętych z kazuistyki własnej; następnie zaś przeszedł do wyjaśnienia patogenezy tych cierpień, które początkowo usiłowano objaśnić zapomocą teoryi mechanicznej. Teorya ta sprowadzała wszelkie objawy chorobowe tego rzędu do czysto mechanicznego oddziaływania wzmożonego lub obniżonego ciśnienia powietrza na ściany naczyń obwodowych, co wywoływało jakoby znaczne zaburzenia w rozmieszczeniu krwi na powierzchni ciała, a nie w narządach wewnętrznych. Pomimo swej bezzasadności miała ta teorya jeszcze do niedawna swych zwolenników, chociaż istotna przyczyna chorób kesonowych została wykryta już przed półwiekiem przez Hoppe-Seylera, a później udowodnioną przez długi szereg znakomitych badań doświadczalnych Paula Berta. Tkwi ona w tem, że przy zbyt nagłem obniżeniu ciśnienia powstają we krwi wolne pęcherzyki gazu (głównie azotu), utrudniające krążenie i działalność serca, tudzież dające zatory gazowe w drobnych gałązkach tętniczych i w następstwie tego lżejsze lub trwalsze zmiany anatomiczne w tkankach. Aby uniknąć możliwości powstawania tych zaburzeń w ustroju, starano się zapomocą teoretycznych obliczeń i praktycznych doświadczeń ustalić pewne normy co do czasu, potrzebnego dla całkiem bezpiecznego przejścia od zwiększonego ciśnienia powietrza do zwykłego ciśnienia atmosferycznego. Przedstawiwszy dawniejsze poglądy na tę sprawę, ostatecznie ugruntowane i ustalone przez niemieckich badaczy Hellera, Magera i Schröttera w wyczerpującej monografii p. t »Luftdruckererkrankungen« (1900 r.). prelegent przytoczył w końcu wręcz odmienne zapatrywania ostatniej doby, które znalazły swój wyraz w pracy angielskich badaczy Boycarta, Damanta i Haldanea (1908 r.) i ze wszech miar zasługują na uwagę, jako ściśle osnute na najnowszych zdobyczach wiedzy, a poparte całym szeregiem doświadczeń na zwierzętach i ludziach. (Streszczenie własne)

Prof. Zaleski podaje do wiadomości, iż przewodniczący jednej z sekcyi Towarzystwa ochrony zdrowia zapytywał, czyby ten odczyt nie mógł być wygłoszony na osobnem posiedzeniu połączonych sekcyi Towarzystwa. Proszono prelegenta, aby zechciał wygłosić odczyt także w Towarzystwie ochrony zdrowia, któreby ze swej strony rozesłało zaproszenia wszystkim członkom »Związku«. — Wobec spóźnionej pory dyskusyę odłożono do następnego posiedzenia.

W części administracyjnej posiedzenia: 1) Dokonano wyborów członków rzeczywistych »Związku«; jednomyślnie obrano: Dra Zygmunta Grygiera, Dra med. Daniela Zągołowicza, lek. odont. Leona Walickiego, art. mal. Aleksandra Borawskiego, kand. mat. Jana Żarnowskiego, inż. techn. Aleksandra Pawłowskiego, Dra Władysława Pinińskiego, inż techn. Jana Góreckiego, inż. techn. Leona Goldsztauba, inż. komun. Bolesława Jałowieckiego, inż. elektrotechn. Adama Ptaszyckiego i przyrod. Żelisława Rostowskiego. 2) Uchwalono przesłać powitanie na II Zjazd neurologów, psychiatrów i psychologów polskich w Krakowie i uproszono o zajęcie się tą sprawą prezesa prof. Ziemackiego i sekretarza naukowego doc. Sowińskiego. 3) Odczytano list od p. Bronisława Znatowicza z powodu zaliczenia go w poczet członków honorowych »Związku«.

Sekretarz: Zdzisław Sowiński.

Feljeton.

Pamiętniki Dr Józefa Franka profesora Uniwersytetu wileńskiego. Z francuzkiego przetłómaczył, wstępem i uwagami opatrzył Dr Władysław Zahorski. T. I—III. Wilno. Nakładem Tow. Udz. »Kuryer Litewski«. 1913.

(Ciąg dalszy).

Frank przytacza wiele ciekawych szczegółów o różnych chorych i wypowiada, jak na swe czasy bardzo racyonalne zapatrywania na choroby i ustrój ludzki, wskazujące na jego niepospolity umysł krytyczny. Obok tego jednak wierzył Frank w istnienie kołtuna, jako choroby, i pod tym względem nie dorównał Śniadeckiemu, który znaczenie kołtuna podawał w wątpliwość.

Frankowie pomimo wyjazdu do Wilna utrzymywali ciągłą korespondencyę z Wiedniem, chociaż koszta przesłanego listu z odpowiedzią wynosiły wówczas 12 franków. Otóż dowiedzieli się, że następcą starego Franka w klinice wiedeńskiej został niejaki Beutel z Ołomuńca, lecz okazał się na tyle niezdarnym, że rząd go prędko usunął. W Wiedniu z tego powodu krążył taki kalambur »Wiedeń stracił franki (Franków), a pozostał mu pusty worek (Beutel)«. Nie oszczędzano i Prof. Stiffta, który jakoby miał być sprawcą wyjazdu Franków. Adelung w swoim

słowniku niemieckim pisze że »Stifft (sztyft) jest to ćwiek bez głowy«.

Wkrótce po przyjeździe Franków do Wilna, pojawiła się wiadomość, że na morze Bałtyckie przypłynął statek z chorymi na żółtą febrę, a następnie doniesiono ówczesnemu generał-gubernatorowi wileńskiemu Bennigsenowi, że około miasteczka Tauróg (pow. Rosieńskiego, gub. Kowieńskiej) zdarzyły się przypadki tej choroby; dla wyjaśnienia sprawy postanowiono posłać lekarza i urzędnika i zwrócono się do starego Franka o wskazówki, gdyż uchodził on za wielką powagę w sprawach policyi lekarskiej. Frank napisał instrukcyę, dołączywszy najnowszy opis żółtej febry w Liworno, gdzie ta choroba wówczas grasowała. Zainteresowawszy się tem syn Józef, zaproponował swe usługi, ażeby go wysłano do Liworno dla zbadania groźnej epidemii, sprzeciwił się temu ojciec, jak również rektor i projekt musiał upaść. Frank napisał artykuł o żółtej febrze dla wydawanego przez Huffelanda w Berlinie bardzo wówczas poczytnego dziennika »Journal de médecine pratique«, wskazując na potrzeby badania tej choroby. Wkrótce jednak i epidemia w Liworno wygasła.

W r. 1805 starają się Frankowie u rządu rosyjskiego o rangę dla siebie, odpowiednią do austryackiej rangi, na co jak widać obaj byli bardzo czuli. Bardziej dla nas interesującem jest, że w tymże roku Jan Piotr Frank opracował plan organizacyi Wydziału lekarskiego w Wilnie, na modłę Uniwersytetu w Padwie. Zadaniem Uniwersytetu wileńskiego było stać się nie tylko instytucyą wychowawczą, lecz jednocześnie i Akademią przyczyniającą się do postępu nauk. Należy więc rozróżniać te dwa określenia, — powiada Frank w swych pamiętnikach, — jakkolwiek ich niema w statucie; tymczasem nietylko dowolnie używano wyrazów Uniwersytet i Akademia, jak gdyby były równoznaczne, ale co gorsza studentów w Wilnie nazywano »akademikami«, podobnie jak dziś w Krakowie. Uniwersytet miał prawo co roku wyznaczać nagrody za lepsze prace naukowe i rozporządzał na ten cel rocznie 500 rublami. W tymże r. 1805 po raz pierwszy polecono Frankowi wskazać tematy do rozpraw konkursowych; podał następujące: 1) O kołtunie i 2) O analogii pomiędzy chorobami roślin i ludzi. Ponieważ nikt nie stanął do konkursu, zaprzestano nadal wyznaczania tematów, co Frank uważał za słuszne, gdyż nowoutworzony uniwersytet nie powinien zdaniem jego myśleć o posuwaniu naprzód nauki, a tylko dbać o dobre wykłady, uzupełnienie gabinetów i zbiorów naukowych. Młody uniwersytet był jednak daleki od wypełnienia swego zadania, pomimo bogatego uposażenia. Nie ukrywał tego Frank, a przeciwnie, gdzie tylko mógł, głosił, czy to przed rektorem Strojnowskim czy też przed hr. Czackim, ks. Czartoryskim, z którymi w sprawach ulepszenia Uniwersytetu przeprowadzał długie korespondencye. Chociaż Uniwersytet posiadał własne fundusze, któremi mógł rozporządzać, jednakże utworzenie licznych katedr, napływ profesorów, koszt ich przyjazdu, kupno domów dla nich na mieszkania pochłonęły zwyczajne dochody i nadzwyczajne środki, ofiarowane przez Cesarza. Brak było środków pomocniczych, instrumentów, bibliotek pozwalających z pożytkiem pracować. Uniwersytet wileński rozporządzał ogromną na owe czasy sumą 105 tysięcy rubli rocznego dochodu. Według Franka istniało wówczas wiele Uniwersytetów świetnie urządzonych, a nie rozporządzających nawet i trzecią częścią tej sumy. Frank, jak to wyżej powiedziałem, był przeciwnikiem tworzenia nowych katedr, natomiast żądał lepszego naprzód uposażenia tych, które istniały n. p. kupienia instrumentów fizycznych, rozszerzenia ogrodu botanicznego, urządzenia klinik chirurgicznej i położniczej, powiększenia biblioteki i t. d. Frank niesłusznie zarzucał rektorowi ks. Strojnowskiemu, że on lubił otaczać się liczną rzeszą profesorów, i to przeważnie cudzoziemców, którym oddawał pierwszeństwo przed miejscowymi.

Wykłady kliniczne miewał Józef Frank w szpitalu Sióstr miłosierdzia, którego stan był opłakany; nieraz na jednem łóżku leżało po dwóch chorych, lub umieszczano ich na podłodze posypanej piaskiem; powietrze przy braku wentylatorów fatalne; przepisów dyetetycznych dla chorych zakonnice nie przestrzegały i same przygotowywały lekarstwa. Chorych bywało przeszło 150. Lekarzem tego szpitala był prof. Becu, po wyjeździe jego zagranicę zastępował go Dr Szymkiewicz, który szpital rzadko odwiedzał. Nieporządki w szpitalu zwróciły uwagę litewskiej Komisyi szpitalnej, która dla poprawienia istniejących stosunków zaprosiła na lekarza szpitala Józefa Franka; przyjął on tę posadę do powrotu prof. Becu bezinteresownie. Frank zabrał się do reformy szpitala i starał się wpłynąć na zakonnice, aby wprowadziły zmiany na lepsze; Siostry miłosierdzia nie chciały nic zrobić, tłumacząc się brakiem środków, pomimo, że posiadały dwa starostwa, przynoszące kilkanaście tysięcy rocznego dochodu. Zmusiło to Franka do szukania środków prywatnych i przy pomocy osób chętnych, a szczególnie żony Franka dano koncert i zebrano konieczne na początek środki, lecz i wówczas zakonnice nie chciały dokonać żadnych ulepszeń, powołując się na to, że cesarzowa matka, uznając ich działalność za odpowiednią, prosiła o wysłanie 12 sióstr dla obsługiwania założonego przez nią szpitala w Petersburgu. Po długiej wojnie tylko dzięki wdaniu się biskupa wileńskiego i pod presyą opinii publicznej udało się Frankowi przeprowadzić reformy. Po tym zatargu wynikł nowy. Kiedy wojska rosyjskie po bitwie pod Austerlitz wracały przez Wilno, a było wielu chorych żołnierzy, głównodowodzący armią generał Rimskij-Korsakow rozkazał oddać na szpital dawny (za czasów polskich) dom kadetów, darowany przez cesarza uniwersytetowi, w którym mieszkali profesorowie. Rektor przerażony mówił wtedy Frankowi, że w Rosyi nie można niczego być pewnym, bo co dziś dają, odbierają nazajutrz. Frank radził wystąpić z protestem, rektor się nie odważał. Wtedy Frank poszedł sam do generał-gubernatora, gdzie zastał wielu urzędników i szlachty i w obec całego zgromadzenia wyrzucał mu, że nie przeszło jeszcze dwóch lat od otwarcia Uniwersytetu i zatwierdzenia statutu przez Naj. Pana, w którym powiedziano, że domy Uniwersytetu są wolne od pomieszczenia wojska, a już go gwałcą, na cóż więc mogą liczyć cudzoziemcy, przybywający do Rosyi i ufając sile statutu uniwersytetu. Benningsen tłumaczył to rozporządzenie koniecznością wojenną, lecz wymawiał następnie Frankowi, że zwracając się do niego w tak ostry sposób publicznie postawił go w trudnem położeniu i okazał nieposzanowanie władzy. Frank przeprosił Benningsena i domy uniwersyteckie na ten raz zostały oszczędzone; inaczej obszedł się w rok potem ze Śniadeckim następca Benningsena Rimskij-Korsaków. Odwaga Franka i względy, okazywane dla niego przez generał-gubernatora, wzmocniły stanowisko jego w Uniwersytecie i w obec Polaków.

Pomimo znacznej praktyki, jaką zdobył Frauk ojciec w Wilnie w ciągu roku, nie mógł odmówić zaszczytnemu wezwaniu do Petersburga, gdzie otwierała się przed nim szersza arena działalności. Nie będę tu streszczać opisu jego pobytu w nadnew-

skiej stolicy, któremu Frank syn poświęca dużo miejsca, powiem tylko, że po czteroletnim pobycie Frank ojciec opuścił Petersburg i Rosyę.

Klinikę terapeutyczną po ojcu objął w Wilnie Józef Frank i prowadził ją przez lat 18. Przy badaniu chorych zalecał swoim uczniom, aby nie obarczali chorych całym szeregiem pytań, lecz aby pozwalali mówić samym, w ten sposób aby, znaleść wskazówki, w jakim kierunku ma być podjęte dalsze badanie. Każdy z uczniów musiał uzasadnić, dla czego dawał te, a nie inne zapytania. Aby zwalczać uprzedzenie do kliniki, przyjmowano tylko takich chorych, na których wyzdrowienie można było liczyć. Był to czas, kiedy w Europie panowała metoda leczenia puszczaniem krwi, co robiono nawet u zdrowych raz na rok. W r. 1805 Frank powiada jednak, że ani razu do tego środka nie uciekał się i w ogóle w Wilnie metoda ta miała wówczas mało zwolenników. Kiedy raz w klinice Frank kazał otworzyć żyłę choremu, studenci, z tem nie obyci, przerazili się, że umrze z osłabienia. O sposobie swych wykładów i o swoich zapatrywaniach donosił Frank ojcu i zasięgał jego rady; ten chwaląc niejedno, zarzucał mu jednak nieraz, że skłania się ku empiryzmowi.

W tym czasie wrócił z podróży prof. Becu i objął wykłady fizyologii i patologii. Zewnętrznie przypominał prof. Becu kwakrów, mówił dobrze po angielsku; przywiózł list, bardzo dla siebie pochlebny, od słynnego wówczas wynalazcy szczepienia ospy Jennera.

Po nieszczęśliwej dla Rosyi bitwie pod Austerlitz zapisuje Frank z oburzeniem na niewdzięczność wobec cesarza Aleksandra, że Polacy profesorowie zebrali się u rektora ks. Strojnowskiego, aby wypić zdrowie Napoleona, tylko ks. Poczobut nie przybył, za co go Frank chwali.

Frank co niedzielę zbierał u siebie na herbacie profesorów, literatów i inteligentniejszych słuchaczów dla wspólnego czytania i debatowania w sprawach naukowych. Ojciec w listach przestrzegał syna, aby te zebrania nie przekształciły się w klub polityczny, co mogło by go skompromitować. »Polakom« powiada »nie można ufać, są oni niezadowoleni z rządu rosyjskiego, jak nie byli zadowoleni z własnego i nigdy nie będą z żadnego, gdyby nawet sam archanioł Gabryel zstąpił z nieba, by nimi rządzić«. Ponieważ biblioteka uniwersytecka nie posiadała najniezbędniejszych podręczników lekarskich, przeto 3 razy w tygodniu pozwalał Frank zbierać się uczniom w swem mieszkaniu i korzystać ze swej własnej biblioteki.

(C. d. n.). Talko-Hryncewicz.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Na posiedzeniu Krajowej Rady Zdrowia w dn. 4. X. 1912 we Lwowie przedstawił kraj. referent sanitarny, radca Dr Lachowicz, sprawozdanie z przebiegu cholery w powiecie skolskim i z zarządzonych środków ochronnych, przyjęte przez Radę Zdrowia z uznaniem dla energii, poświęcenia i gorliwej a skutecznej pracy w stłumieniu zarazy. Prócz tego były przedmiotem obrad: utworzenie państwowego zakładu badania środków spożywczych we Lwowie, sprawa komisyi na zakłady lecznicze w Worochcie i Piwnicznej oraz uznania Krościenka za uzdrowisko, taksy szpitalne w Bóbrce, Bochni, Drohobyczu, Kosowie i Tarnobrzegu, ochrona szpitali od szkodliwych wpływów sąsiedztwa, nauka higieny dla kandydatów na nauczycieli szkół średnich.

— Zarząd Biblioteki krakowskiego Towarzystwa lekarskiego składa serdeczne podziękowanie JWP. Prof. Dr Ciechanowskiemu za dziewięćdziesiąt tomów cennych dzieł ofiarowanych bibliotece.
Dr Blassberg, bibliotekarz.

— Prof. Dr Leon Wachholz został wybrany wiceprezesem niemieckiego Towarzystwa sądowo-lekarskiego.

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 28. IX. do 4. X. 1913 zgłoszono przypadków: błonicy 4 † — (obcych 1 † —), krztuśca 7 † — (— † —), ospy wietrznej 1, płonicy 18 † 1 (4 † 1), odry 19 † 3 (— † —), duru brzusznego 2 † — (1 † 1), czerwonki 9 † — (1 † —), gorączki połogowej 1 † 1, róży 2 † —.
Dr Janiszewski.

Choroby zakaźne w Łodzi. Do miejskiego szpitala zakaźnego przybyło od 22. IX. do 29. IX. 1913 przypadków: ospy 3 † —, płonicy 4 † 1, duru brzusznego — † —, róży 1, czerwonki — † —, błonicy 4 † —. Dr Trenkner.

Mianowani: Dr Juliusz Talko-Hryncewicz, profesor nadzw. antropologii na Uniw. Jagiell. mianowany profesorem zwyczajnym. Dr J. Ritchie profesorem bakteryologii w Edynburgu. Dr A. Erlandsen, docent wydziału lekarskiego w Kopenhadze profesorem higieny w Helsingforsie. Dr A Campbell Gerdes z Dublina profesorem anatomii w Montreal.

Zmarli: Dr Jan Kreutz, okulista w Stanisławowie w 40 r. ż.; Dr Stefan Radomyski w Pruszkowie w 50 r. ż.

Redakcya otrzymała: Dr F. Fronczak: A Study of the Acute Anterior Poliomyelitis Epidemic which occurred in the City of Buffalo, during the Year 1912. — Tenże: Routine Procedure of the Bureau of Child Hygiene 1913. — Tenże: Medical School Inspection at Buffalo, 1913. — Dr Focke: Die Weiterentwickelung der physiologischen Digitalisprüfung. — Odbitka z »Zeitschrift f. exp. Pathologie u. Therapie«. T. XIV.

Sprostowanie. W sprawozdaniu z posiedzenia Towarzystwa lekarskiego łódzkiego z dn. 21. V. na str. 511, 2. szpalta

wiersz	14	od	góry	zamiast	mówiła	ma być mówił
»	18	»	»	»	wzmożeniu	czynniku
»	29	»	»	»	stworzenie	stosowanie
»	34	»	»	»	natężenia	natężenie.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Kazimierz Majewski.